

【経過】

入院後、トラムセット 2錠分4の服薬確認と、セレコックス 400mg、カロナール 2000mg、リフレックスを開始しました。疼痛に対する腹腔神経叢ブロックについてペインクリニックにも相談しましたが、入院後の処方では疼痛は改善し、ブロックの必要性は無いと判断されました。しかしX月 0日未明に激しい腹痛が出現。CTにて胆嚢炎を疑う所見があり絶食・抗生剤(PIPC/TAZ)にて対応しましたが、その後黄疸が出現し、後日施行のCTにて肝内胆管の拡張もみられましたが、胆石等の存在は明らかではありませんでした。疼痛に対してはトラムセット等の内服は中止し、フェントステープ 1mgにて対応しました。X月 3日に左鎖骨下から CV ルートを留置し、徐々にカロリーをアップし最終的にフルカリック 2号での対応を行いました。炎症反応の高値が続いていたため、抗生剤はMEPMに変更しました。しかし肝胆系の酵素は急速に著明な悪化を来し、ADLも低下(PS4)しました。X月 5日のMRCPにて総胆管の狭窄(腫瘍性による播種性の狭窄を一番に疑いました)を確認し、X月 6日にERBDチューブを留置しました。減黄は良好であり、食事も再開しましたが、食欲は無くリハビリの介入も行いましたが、ADLは改善しませんでした。せん妄の症状も有り、X月 12日にCVルートを自己抜去したため、X月 18日に右鼠径からCVルートを再留置しました。ADLの改善は無かったのですが、Ptから自宅に戻りたいとの希望はあり、家人にもその希望を支えたい希望があったため、浮腫に注意しつつビーフリード 500ml×2本/日を投与し、自宅療養へと移行することを目標に、X月 21日にVポートを留置する段取りとなっていました。呼吸苦の症状があり、X月 20日のCTで右胸水(右胸膜の肥厚を伴い、がん性胸膜炎由来と判断)と腹水の貯留を認めるようになりました。X月 20日から傾眠がちで(会話は可能)、体調の悪化を危惧していた矢先のX月 21日に、意識レベルがJCSⅢ群となったため、Vポート留置は中止としました。血液ガスにてCO₂の著明な貯留を確認し、脳幹部などの梗塞を疑いましたが、頭部MRIを撮影する準備中に呼吸状態が更に悪化。まもなく下顎呼吸となり、午後1時30分頃に呼吸停止となりました、ご主人・ご長男・三男様は傍におられましたが、まだ家人全員がそろっておらず、家人の動揺もあったため、家人全員の到着を待って、皆さんの見守られる中、午後2時55分に死亡を確認いたしました。